

胃瘻と口腔機能-18-

訪問歯科診療

治療と口腔ケア実施の現状

医療法人恵裕会 ほかお歯科クリニック

訪問診療部長 島津正隆



はじめに

現在、脳梗塞、パーキンソン病、重度心疾患、腎不全などにより長期に病院に入院されたり、在宅療養をされていたりする患者さんの中で、顎口腔領域のトラブルを抱えながらも思いうように歯科受診が出来ないという方は、数多く存在します。

しかし、現在全国の開業歯科医6万7千人の内、訪問歯科診療を行っている歯科医はわずか10分の1以下の6千人程度(現在はもっと増加していると思われる)。実際に治療や口腔ケアを往診で受けている患者さんは、3万人程度と推定されています。

やや古いデータですが、平成19年要介護認定者は約450万人。その中で少なく見積もっても、要歯科治療の患者さんは100万人位存在すると推定されています。残り350万人も、多くは口腔ケアを必要としていると思われる。

この数字の中には、若くして身体的障害や知的障害をお持ちの患者さんは含まれていません。その方達を含めると、700万人位の患者さんが口腔に障害を抱えたまま、不自由な生活を強いられています。

訪問歯科診療の普及は

これまでに前例のない試み

内科の先生方と異なり、今まで歯科医師は長い事、訪問歯科にあまり関心を払ってこなかったという事実があります。しかし、超高齢者社会になり、全国に要介護高齢者が450万人もいるにも関わらず、歯科医師

がその治療や口腔ケアに携わらないというのは、社会的責任を果たしていない事になります。2006年の診療報酬改定の際には、国が在宅医療重視の方向性を明確に打ち出しました。その後、訪問歯科診療に関わ

る機材や書籍が多く世に出されるようになってきました。歯科業界全体は今、訪問診療の啓蒙活動に力を注いでいる真つ最中です。

ところが、一般の患者さんや医師は、「歯科医師が往診をする」ということを、あまり知らないという問題があります。これからの歯科医師は診療室の診察だけでなく、様々な業種の方々と共に勉強し、情報交換、連携をしていく事が大事です。そして世間に広くその事を認知して頂くよう、今の仕事に益々力をそそいでいく事が大事だと思います。

訪問歯科診療の手続き

歯科の無い病院にご入院の方は、主治医の先生や看護師さんに、ご相談頂くようお願いいたします。(歯科がある病院には往診できません)。

自宅療養をされている方は、担当のケアマネージャーや地域包括支援センターに、ご相談頂くようお願いいたします。最近、訪問歯科診療の認知度はかなり上がってきたように思いますので、適切な歯科医院を紹介して下さると思います。

訪問歯科診療は医院より半径

口腔ケア実施の重要性

訪問歯科診療に於いては、口腔内にトラブルを抱えた患者さんの「治療」がもちろん大切ですが、その後の「口腔ケア」が大きなウエイトを占めています。私達

が診察を受け持つ高齢者や寝たきりの患者さんの多くは、口腔内の清掃状態を良く保つ事が、様々な理由により困難なので、誤嚥性肺炎のリスクを抱えています。

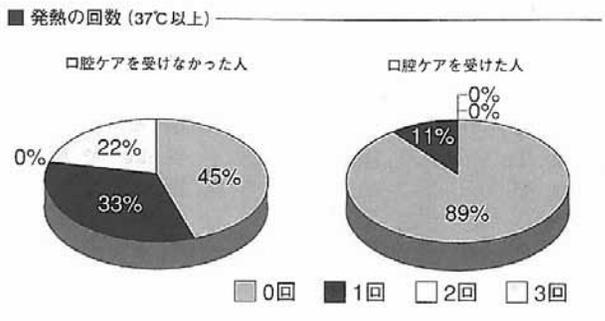
誤嚥性肺炎の発症には、口腔と咽頭由来の微生物(肺炎球菌、黄色ブドウ球菌、カンジダなど)が関連する事が知られています。これらの多くは口腔内の常在菌であり、特に珍しい細菌ではありません。

肺炎を発症していない寝たきり高齢者でも、66%の患者の歯垢(プラーク)から、何らかの肺炎起炎菌が検出されるといわれています。ケアの不十分な口腔は、肺炎起炎菌の貯蔵庫(リザーバー)となってしまう場合が多いのです。

歯があつて歯周疾患にかかっている場合は、舌苔や歯周ポケットに強い毒性のグラム陰性嫌気

※1 日本訪問歯科協会
TEL : 0120-099-505 FAX : 0120-199-505
ホームページ : <http://www.houmonshika.org/>

※2 口腔ケアを受けた人と受けなかった人の比較
松園第一病院の入院患者・計18名を対象に、2004年6月~12月に実施。



日本訪問歯科協会 理事長 守口憲三
「訪問歯科の現状と将来-前例のないところみ-」



むし歯の治療だけではありません。
こんな時はすぐにご相談ください。

01 入れ歯が合わない、入れ歯を持っていない
お口に合った入れ歯をすると、食事を美味しくとれます。

02 食事をよくこぼす
患者様の症状に合わせた摂取方法を検討しましょう。

03 うまく飲み込めない
嚥下障害の可能性があります。誤嚥や、誤嚥性肺炎が心配です。

04 寝たきりなのでお口の中が心配
ブラッシング等の口腔ケアを指導します。

ほかお歯科クリニックホームページより

そこで、私達が口腔ケアを実施する際に目的とするところは、活動する口腔内細菌数の減少と、口腔内の保湿となります。以下に、私達が寝たきりの、特に口腔乾燥の強い胃瘻造設患者の口腔ケアに於ける注意点を記してみます。

①口腔ケアのタイミング
嘔吐、逆流による誤嚥を予防するために、食直後は避けています。ある程度起こせる方ならフーラー位で行いますが、できない方は顔を横向きにして、誤嚥のないように注意して行います。

②水分は出来るだけ使わない
寝たきりの口腔乾燥患者は、唾液嚥下が上手くできない事が多いので、水分の流入でむせや誤嚥を起こしやすいです。そのような時は、保湿剤を口腔内全体に塗りこんで、粘膜の乾燥剥離

たり継続的口腔ケアを実施する事により、発熱や肺炎の発症率が大幅に減少するというデータがあります。

誤嚥性肺炎の予防には継続的口腔ケアが必要です(※2)。

この地域を何年も訪問して回っていますが、まだまだ歯科医院にかかれずに困っている方、放置状態になっている方はたくさんいらっしゃるので、これからも頑張ってください。

二にズに添えていかなければ、と思いません。



私たちがお伺いします!

またまたこれからです

保湿剤には洗口液タイプ(絹水®)やスプレータイプ(オーラルウェット®)などがありますが、口腔乾燥の強い患者さんには、粘膜に長時間留まる効果の高い、ジェルタイプ(オーラルバランス®)やリフレケアH®などがおすすめです。指やスポンジブラシを用いて口腔粘膜全体のマッサージ効果も期待して、口腔ケアの終了後に塗布を行います。

性菌が存在する場合が多く、菌がない場合でも、不潔な義歯表面にはグラム陰性球菌や桿菌が多く検出されます。

周知のように、誤嚥性肺炎は、気管から肺へ入り込んだ口腔内の細菌によって起こる肺炎です。起きている時は、食物等を誤嚥すると、咳反射によって出す事ができますが、高齢者や脳梗塞、パーキンソン病患者などでは、口周囲筋や喉頭蓋の弛緩、又は麻痺のため、お口の中の細菌を含んだ唾液や食物残渣、または食道を逆流してきた胃液が、夜間眠っている間に少しずつ肺に流れ込んでしまうのです。

喉頭蓋や口周囲筋の機能を元通りに戻して誤嚥性肺炎を防ぐ

加齢に伴い唾液腺の機能は低下していき、高齢者はご自身も、口腔乾燥症気味になります。また、多くは何かしらの基礎疾患を持つので、内服薬の副作用などで、さらに唾液分泌量が減少してしまいます。

寝たきりの方や、胃瘻など 経管栄養の方の口腔ケア

経口摂取の少ない胃瘻造設患者では、刺激唾液の減少によって、それよりもさらに強い口腔乾燥症を起こしている事がほとんどです。

口腔乾燥で問題になるのが、

①本来唾液が持っている口腔内の自浄作用が働かなくなる事

②口腔内細菌叢が変化してカンジダが多く繁殖するようになる事です。

カンジダは周囲に肺炎起炎菌を凝集する働きを持っているので、誤嚥性肺炎のリスクを高めます。また、口腔粘膜は代謝が激しいので、唾液が少なく自浄作用が働かない状態だと、粘膜表面に溜まった角質が細菌の温床となり、さらに肺炎のリスクを高めます。経口摂取がないからといって、口腔内清掃が不要という事は全くなく、むしろ積極的に口腔ケアを実施しなくてはなりません。

③口腔粘膜の保湿

口腔粘膜が保湿されると自浄作用が高まり、唾液分泌の刺激も期待できます。口腔内が保湿される事により、舌や頬の滑らかな動きが可能となり、口腔機能を高める事ができます。

保湿剤は、普通の水よりも粘膜との親和性が高く作られているので、数時間から半日くらい効果が持続します。